



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 25. Mai 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch B. _____

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung
(Hilfsmittel)

S 2020 130

A. Die Versicherte, A. _____, Jahrgang 1968, bezieht seit 1. März 2005 eine halbe und seit 1. Februar 2006 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 69). Ab 1. Juli 2006 wurde ihr sodann eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen (IV-act. 70). Mit Leistungsbegehren vom 3. Dezember 2018 ersuchte sie die IV-Stelle Zug schliesslich um Kostengutsprache für einen Elektroscooter (Reisescooter; IV-act. 109). Mit Verfügung vom 25. August 2020 lehnte diese das Leistungsbegehren (Kostengutsprache für einen Elektrorollstuhl) ab. Begründend wurde darauf hingewiesen, dass die Abgabe eines Elektrorollstuhls nur erfolgen könne, wenn ein Handrollstuhl nicht bedient werden könne und eine selbständige Fortbewegung nur dank eines elektromotorischen Antriebs möglich sei. Elektrorollstühle würden die Fähigkeit, sich als Fussgänger zu bewegen, ersetzen. Diese Voraussetzungen seien vorliegend nicht erfüllt, da es der Versicherten möglich sei, sich im Auto bzw. mit dem Rollator fortzubewegen. Die Kosten für einen Elektrorollstuhl bzw. in Anwendung der Austauschbefugnis für einen Elektroscooter könnten daher nicht übernommen werden (IV-act. 140).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 24. September 2020 liess A. _____ die Kostenübernahme für den Elektroscooter im Austausch zu einem Elektrorollstuhl im Betrag von Fr. 4'250.– beantragen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsvertretung in der Person von RA lic. iur. C. _____. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, sie, die Beschwerdeführerin, könne aktenkundig durchschnittlich höchstens 30–50 m zu Fuss mit dem Rollator zurücklegen. Sowohl auf dem Land als auch in städtischen Verhältnissen seien aber oft und in vielen Situationen Distanzen über 200 m zurückzulegen. Dies sei ihr ohne elektrischen Antrieb nicht möglich und zumutbar. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin könne sie sich deshalb nur dank elektromotorischem Antrieb selbständig fortbewegen. Mit Hilfe des beantragten Hilfsmittels sei es ihr nun wieder möglich, in der nahen Umgebung ihrer Wohnung ohne fremde Hilfe alltägliche Besorgungen zu erledigen oder im familiären Umfeld soziale Kontakte zu pflegen.

C. Mit Verfügung vom 25. September 2020 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, bis zum 19. Oktober 2020 einen Kostenvorschuss von Fr. 800.– zu bezahlen oder aber innert derselben Frist ein nunmehr substantiiertes Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einzureichen.

D. Am 5. Oktober 2020 bezahlte die Beschwerdeführerin den Kostenvorschuss.

E. Mit Vernehmlassung vom 19. Oktober 2020 beantragte die IV-Stelle Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien grundsätzlich an ihren jeweiligen Anträgen fest. Einzig der Verfahrensantrag bezüglich unentgeltlicher Rechtspflege wurde zurückgezogen. Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Entscheids (in casu 25. August 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Dementsprechend sieht Art. 83 ATSG vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 24. September 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über

die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 25. August 2020. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 24. September 2020 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Zu den Eingliederungsmassnahmen zählt dabei u.a. auch die Abgabe von Hilfsmitteln zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung (siehe dazu Art. 8 Abs. 3 lit. d sowie Art. 21 Abs. 3 IVG). Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat ein Versicherter im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Hat ein Versicherter infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge Bedarf an kostspieligen Geräten, besteht im Rahmen der vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf ein Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG). Der Bundesrat hat die ihm übertragene Kompetenz zur Bezeichnung der im Rahmen von Art. 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel in Art. 14 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) an das Eidgenössische Departement des Innern subdelegiert, welches seinerseits die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) erlassen hat. Im Anhang zur HVI werden die Hilfsmittel aufgezählt. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf

die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

3.2 Im Hilfsmittelbereich der Invalidenversicherung hat das Bundesgericht folgenden Grundsatz aufgestellt: Umfasst das von der versicherten Person selber angeschaffte Hilfsmittel auch die Funktion eines ihr an sich zustehenden Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von Amortisations- oder Kostenbeiträgen nichts entgegen; diese sind alsdann auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das die versicherte Person an sich Anspruch hat (Austauschbefugnis; BGE 120 V 288 E. 3c). In der jüngeren Rechtsprechung hat das Bundesgericht die Austauschbefugnis auch im Bereich weiterer Arten von Eingliederungsmassnahmen (Art. 8, Art. 12 ff. IVG) zur Anwendung gebracht. Die Austauschbefugnis kommt jedoch insbesondere nur zum Tragen, wenn zwei unterschiedliche, aber von der Funktion her austauschbare Leistungen in Frage stehen. Vorausgesetzt wird mithin neben einem substitutionsfähigen aktuellen gesetzlichen Leistungsanspruch auch die funktionelle Gleichartigkeit der Hilfsmittel (BGE 127 V 121 E. 2b).

3.3 Als Eingliederungsmassnahme unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch denjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Die Abgabe eines Hilfsmittels muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Unter anderem muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen. Das Erfordernis der finanziellen Angemessenheit wird im Hilfsmittelrecht durch Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 HVI zum Ausdruck gebracht, wonach nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung besteht; durch eine andere Ausführung verursachte Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Die versicherte Person hat demnach nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Denn das Gesetz will die

Eingliederung soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGer 9C_408/2020 vom 20. August 2020 E. 2.1 f.).

3.4 Mit den Hilfsmitteln für Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung kostspieliger Geräte bedürfen, befasst sich Ziff. 9 HVI-Anhang (Rollstühle), wobei zwischen Rollstühlen ohne motorischen Antrieb (Ziff. 9.01) und Elektrorollstühlen (Ziff. 9.02) unterschieden wird. Bei Letzteren erfolgt die Abgabe leihweise an Versicherte, die einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbstständig fortbewegen können. Ein Anspruch auf einen Elektrorollstuhl besteht dann, wenn dieser für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder die Selbstsorge notwendig ist (Ziff. 9.02 HVI-Anhang i.V.m. Art. 2 Abs. 1 HVI). Die Selbständigkeit in der Fortbewegung mit einem elektromotorisch angetriebenen Rollstuhl ist Eingliederungsziel und Voraussetzung für die Abgabe eines Elektrofahrstuhles an die versicherte Person. Der Eingliederungsbereich umfasst die selbständige Verschiebung im häuslichen Bereich wie auch ausserhalb des Hauses (BGE 135 I 161 E. 4.1). Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (BGE 135 I 161 E. 5.1).

4. Strittig und zu prüfen ist die Übernahme der Kosten für einen Elektroscooter durch die Invalidenversicherung nach dem Grundsatz der Austauschbefugnis (Elektrorollstuhl). Dementsprechend ist zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge auf einen Elektrorollstuhl angewiesen ist bzw. ein solcher dazu überhaupt notwendig ist.

4.1 In den vorliegenden medizinischen Berichten und Gutachten werden die Beschwerden der Beschwerdeführerin seit ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug im Jahre 2005 ausführlich dargestellt. Im Hinblick auf die Notwendigkeit einer Hilfsmittelversorgung mit einem Elektrorollstuhl finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

4.1.1 Doktor med. D. _____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, wies in seinem Bericht vom 7. November 2018 darauf hin, dass die Versicherte seit Jahren an einem chronisch generalisierten Schmerzsyndrom und an einer rezidivierenden depressiven Störung leide. In den letzten Monaten habe sich eine ausgeprägte schmerzbedingte Immobilität und ein psychischer Rückzug entwickelt mit praktisch vollständiger Bettlägerigkeit. Wegen Schmerzen und körperlicher Erschöpfung habe die Patientin die Wohnung kaum mehr verlassen. Sie sei nun vom 1. Oktober bis 4. November

2018 für eine intensive stationäre Rehabilitation in der E. _____ hospitalisiert gewesen. Dort sei sie mehrheitlich im Rollstuhl unterwegs gewesen. Insgesamt hätte sich die Muskelkraft mittels Wassertherapien etwas verbessert, die Schmerzintensität habe aber kaum auf die Behandlungen angesprochen und auch die Mobilität habe nicht wesentlich verbessert werden können. Man habe die Patientin darin unterstützt, bei der IV einen Antrag für ein Elektrofahrzeug zu stellen, sodass sie wenigstens das häusliche Umfeld gelegentlich verlassen und auch ambulante Physiotherapiebehandlungen wahrnehmen könne. Er, Dr. D. _____, könne dieses Anliegen voll unterstützen und bitte die IV mit diesem Schreiben, die Kostenübernahme für ein Elektrofahrzeug zu prüfen (IV-act. 111 S. 2 f.).

4.1.2 Die E. _____ hielt im Austrittsbericht vom 1. November 2018 fest, aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik sei es zu einer zunehmenden Invalidisierung gekommen. Zuletzt sei die Patientin nur noch für wenige 100 m gehfähig gewesen, bei anhaltendem, psychosomatischem Erschöpfungszustand mit allgemeiner Müdigkeit. Bei Eintritt sei die Patientin ohne Hilfsmittel lediglich für wenige Schritte entlang der Bettkante maximal bis zum Badezimmer selbständig gehfähig gewesen. Am 4. November 2018 habe die Versicherte mit leicht gebesserter Mobilität zurück ins häusliche Umfeld entlassen werden können (IV-act. 111 S. 4 ff.).

4.1.3 Mit Schreiben vom 18. Dezember 2018 beantwortete Dr. D. _____ die von der IV-Stelle gestellten Fragen im Zusammenhang mit der Anmeldung zur Kostenübernahme für einen Elektroscooter. Die Frage, ob sich die Versicherte mit einem Handrollstuhl fortbewegen könne, verneinte er. Weiter führte er aus, dass die Bedienung eines Handrollstuhls zwar möglich sei, sie sich damit aber wegen schmerzhafter Behinderung der oberen Extremitäten nicht fortbewegen könne. Die Versicherte sei schmerzbedingt stark gehbehindert. Sie könne sich nur in der Wohnung für einige Meter selber bewegen. Zwischenzeitlich sei von der Familie ein Rollator besorgt worden, damit könne sie maximal 30–50 m zurücklegen. Den Rollator benütze sie bis zum Auto, welches sie zu den ärztlichen Konsultationen und zu den Therapien bringe. Gemäss eigenen Angaben der Patientin könne sie selbständig noch ein Auto mit automatischem Getriebe bedienen. In die Sprechstunde zu ihm komme die Versicherte in Begleitung. Ihr Gang sei schwankend, unsicher, breitbeinig und kleinschrittig (IV-act. 115).

4.1.4 Am 7. Januar 2019 erteilte die IV-Stelle der SAHB den Auftrag, hinsichtlich des Elektroscooters Abklärungen für eine einfache und zweckmässige Versorgung

vorzunehmen (IV-act. 116). Dem daraufhin eingegangenen Abklärungsbericht der SAHB vom 5. Februar 2019 kann entnommen werden, dass sich die Versicherte aufgrund ihrer Schmerzen nur kurze Strecken selbständig fortbewegen könne. Dabei wurde auf den Bericht von Dr. D. _____ vom 18. Dezember 2018 verwiesen, wonach sie keinen Handrollstuhl antreiben und lediglich eine Distanz von ca. 50 m zurücklegen könne. Für die selbständige Fortbewegung im Aussenbereich sei sie auf ein Hilfsmittel angewiesen. Den ausprobierten Scooter könne sie steuern und so selbständig wieder am Geschehen draussen teilnehmen. Die SAHB-Hilfsmittelberatung kam zum Schluss, dass ein Elektroscooter im Austausch zu einem Elektrorollstuhl durch die IV verfügt werden könne. Die auf der Offerte zusätzlich aufgeführte Batterie für Flugreisen gehe hingegen nicht zu Lasten der IV (IV-act. 118).

4.1.5 Am 27. Januar 2020 nahm die Versicherte zu den Fragen der IV Stellung und führte aus, sie benutze den Elektroscooter zum Spazieren, für kleinere Einkäufe in der Migros, Coop, Denner etc., im Einkaufszentrum und bei der Physiotherapie. Wie oft sie den Elektroscooter benutze, konnte die Versicherte wegen ihrer Schmerzen nicht genau angeben. Sie wünsche sich, dass sie den Elektroscooter jeden Tag benützen könnte. Leider gehe dies aufgrund ihrer Gesundheit nicht. Sie benütze ihn jedoch so oft wie möglich. Den Rollator brauche sie in der Wohnung und sehr selten – ein paar Mal im Jahr – um die Strecke vom Parkplatz zum Arzt, Spital oder einem kleinen Laden von maximal 150 m mit Pause und Absitzen zurückzulegen (IV-act. 130).

4.2 Vorliegend ist aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin an einem chronisch generalisiertem Schmerzsyndrom leidet (vgl. z.B. IV-act. 111 S. 2). Angesichts der Ausführungen von Dr. D. _____ in seinem Schreiben vom 18. Dezember 2018 (IV-act. 115) darf sodann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin wegen schmerzhafter Behinderung der oberen Extremitäten einen Handrollstuhl nicht mehr antreiben kann und sie somit nicht in der Lage ist, sich mit einem gewöhnlichen Rollstuhl fortzubewegen. Dies erscheint in Anbetracht der Tatsache, dass bei der Beschwerdeführerin eine chronische Epicondylopathia humeri lateralis rechts sowie STT-Arthrosen in den Händen bestehen, nachvollziehbar (vgl. z.B. IV-act. 111 S. 2). Als erstellt gilt darüber hinaus, dass die Mobilität der Beschwerdeführerin eingeschränkt ist. So wurde bereits im November 2018 festgehalten, dass die Patientin zuletzt nur noch wenige 100 m gehfähig gewesen sei. Bei Eintritt in die E. _____ war es der Beschwerdeführerin sogar nur noch möglich, wenige Schritte entlang der Bettkante maximal bis zum Badezimmer selbständig ohne Hilfsmittel zu gehen (vgl. IV-act. 111 S. 5).

Dementsprechend hielt auch Dr. D. _____ im Dezember 2018 fest, dass die Versicherte schmerzbedingt stark gehbehindert sei und sie sich nur in der Wohnung für einige Meter selber fortbewegen könne. In die Sprechstunde komme die Patientin in Begleitung mit einem schwankenden, unsicheren, breitbeinigen und kleinschrittigen Gang. Angesichts dessen hat sich die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit denn auch einen Rollator besorgt, mit dem sie gemäss den Ausführungen von Dr. D. _____ noch eine Strecke von maximal 30–50 m zurücklegen kann (vgl. IV-act. 115). Dass die Mobilität der Beschwerdeführerin eingeschränkt ist, wird von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Sie stellt sich jedoch auf den Standpunkt, es spiele keine Rolle, dass die Gehdistanz eingeschränkt sei und die Beschwerdeführerin mehr Pausen benötige, da ein Elektrorollstuhl der Fortbewegung bei Verlust der Gehfähigkeit diene und somit vorausgesetzt werde, dass eine selbständige Fortbewegung nur noch mit Hilfe eines elektromotorischen Antriebs möglich sei, was vorliegend gerade nicht zutreffe. Dem kann indessen nicht gefolgt werden. Der Beschwerdegegnerin ist zwar zuzustimmen, dass Elektrorollstühle die Fähigkeit ersetzen, sich als Fussgänger zu bewegen. Dies in Abgrenzung zu den Ziff. 10.01*, 10.02* und 10.04* HVI-Anhang, bei welchen die Überwindung von längeren Distanzen im Vordergrund steht (vgl. Rz. 2082.1 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI]). Daraus folgt, dass ein Rollstuhl der Fortbewegung der versicherten Person bei Verlust ihrer Gehfähigkeit dient. Er soll die versicherte Person also in die Lage versetzen, sich wie ein gesunder Fussgänger fortzubewegen. Anspruch auf das besagte Hilfsmittel besteht somit, wenn sich die versicherte Person nicht selbständig zu der nächstgelegenen Örtlichkeit begeben kann, wo Einkäufe getätigt, die Post erledigt, ansässige Ärzte besucht, ein Kiosk oder ein Restaurant usw. aufgesucht werden können. Geht es demgegenüber darum, lange Strecken zu überwinden, mithin den Bewegungsumfang zu erweitern, entspricht der Zweck des Hilfsmittels vielmehr jenem eines Automobils. Davon kann vorliegend nach Auffassung des Gerichts jedoch keine Rede sein. In Betracht fällt, dass sich die Beschwerdeführerin ausser Haus mit Hilfe des Rollators lediglich noch maximal 50 m fortbewegen vermag. Soweit die Beschwerdegegnerin abweichend davon einen Bewegungsradius von 150 m annimmt, kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin im Schreiben vom 27. Januar 2020 (IV-act. 130) ausgeführt hat, sie könne mit dem Rollator 150 m gehen, was auch von der Beschwerdeführerin selbst im Rahmen ihrer Beschwerdeschrift nicht grundsätzlich in Abrede gestellt wird (vgl. act. 1 S. 5). Wie die Beschwerdeführerin jedoch zutreffend darauf hingewiesen hat, hat sie ihre Angabe im genannten Schreiben insofern eingeschränkt, als sie angemerkt hat, dies komme selten, ein paar Mal im Jahr mit Pausen und Absitzen, mithin unter

grösster Anstrengung vor. Mit Blick auf die glaubwürdigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Beschwerdeführerin ist somit festzuhalten, dass grundsätzlich von einer eingeschränkten Gehstrecke von 50 m auszugehen ist und die angegebenen 150 m unter grosser Anstrengung die Ausnahme bleiben. Für das Gericht gibt es jedenfalls keine Anhaltspunkte, an den diesbezüglichen Ausführungen zu zweifeln, zumal die Reduktion der Gehstrecke auf maximal 50 m im Einklang mit den ärztlichen Angaben von Dr. D. _____ steht (vgl. IV-act. 115). Aktenkundig ist sodann, dass die Beschwerdeführerin ein Auto mit automatischem Getriebe noch selbständig bedienen kann (vgl. IV-act. 115), sodass sie mit dem Auto zu einem Termin fahren und die Distanz von maximal 50 m vom und zum Parkplatz mit dem Rollator zurücklegen kann. Auf diese Art und Weise nimmt die Beschwerdeführerin ihre Arzttermine wahr, was von ihr ausdrücklich so bestätigt wurde (vgl. act. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin übersieht jedoch, dass die Beschwerdeführerin auf diese Art und Weise nur diejenigen alltäglichen Besorgungen erledigen kann, die überhaupt mit dem Auto erreicht werden können und bei denen die Distanz vom und zum Parkplatz maximal 50 m beträgt. Auch wenn die Beschwerdeführerin eine Parkkarte für Gehbehinderte besitzt (vgl. IV-act. 126 S. 2), ändert dies nichts daran, dass der Bewegungsradius mit 50 m sehr erheblich eingeschränkt ist und damit zahlreiche alltägliche Besorgungen ausser Betracht fallen dürften. Nicht unberücksichtigt bleiben darf dabei auch die Tatsache, dass bei zahlreichen Situationen in einer Distanz von 50 m kein Behindertenparkplatz zur Verfügung stehen dürfte und dann die Distanz vom Auto zum Termin/Einkaufen gemäss den nachvollziehbaren und glaubwürdigen Angaben der Beschwerdeführerin mit dem Rollator zu weit und zu anstrengend wäre (vgl. IV-act. 126 S. 2). Dies zeigt sich z.B. auch daran, dass die Beschwerdeführerin die ihr von der E. _____ verordnete Wassertherapie im Kantonsspital nicht wahrnehmen konnte, da sie nicht in der Lage war, vom Parkplatz bis zur Therapie zu gehen, sich umzuziehen und wieder zum Parkplatz zu gehen (vgl. IV-act. 122 S. 2). Das gleiche Problem würde sich z.B. auch beim Einkaufen ergeben. Auch wenn ein Behindertenparkplatz verfügbar wäre und die Beschwerdeführerin daher in unmittelbarer Nähe zum Einkaufsladen parkieren könnte, darf nicht vergessen werden, dass zum Hin- und Rückweg auch noch das eigentliche Einkaufen hinzugerechnet werden müsste. Ein Bewegungsradius von 50 m würde dazu nie und nimmer ausreichen. Mit einer Gehstrecke von lediglich 50 m ist es der Beschwerdeführerin somit nicht möglich, ohne elektromotorischen Antrieb alltägliche Besorgungen (Einkäufe, Amtsgänge, Arzt- und Therapiebesuche) in der nahen Umgebung zu erledigen und im nachbarschaftlichen Umfeld auch soziale Kontakte zu pflegen. Im Übrigen besteht kein Grund zur Annahme, dass die Beschwerdeführerin den Elektrorollstuhl oder austauschweise wie vorliegend den

Elektroscooter nicht selbst bedienen kann (vgl. IV-act. 118 S. 2). Der gesetzlich angestrebte Eingliederungszweck ist dementsprechend auch insofern erfüllt. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sind die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung somit gegeben. Davon geht im Übrigen auch die SAHB-Hilfsmittelberatung aus, kam sie anlässlich ihrer Abklärungen im Februar 2019 doch zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für die selbständige Fortbewegung im Aussenbereich auf ein Hilfsmittel angewiesen sei. Deshalb schlug sie der IV-Stelle den Elektroscooter im Austausch zu einem Elektrorollstuhl gemäss der Offerte der Firma F. _____ im Betrag von Fr. 4'250.– als einfaches und zweckmässiges Hilfsmittel zur Kostengutsprache vor (vgl. IV-act. 118).

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin sowohl zum Zeitpunkt der Gesuchstellung im Dezember 2018 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung wie auch heute noch auf einen Elektrorollstuhl angewiesen ist, der es ihr erlaubt, sich wieder selbständig fortzubewegen und Kontakte mit der Umwelt herzustellen, da ihre Gehfähigkeit eingeschränkt ist. Es können ihr daher die Kosten für einen Elektroscooter nach dem Grundsatz der Austauschbefugnis gutgeschrieben werden. Wie die SAHB-Hilfsmittelberatung zu Recht festgestellt hat, geht die auf der Offerte aufgeführte Batterie für Flugreisen im Betrag von Fr. 650.– inkl. MWST indes nicht zu Lasten der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung vom 25. August 2020 ist nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin im Sinne der Austauschbefugnis Anspruch auf einen Betrag von Fr. 4'250.– inkl. MWST an die Vergütung der Kosten für einen Elektroscooter anstelle eines Elektrorollstuhls nach Ziff. 9.02 HVI-Anhang hat.

6. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– vollumfänglich zurückzuerstatten und es ist ihr zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 2'300.– (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 25. August 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Betrag an die Vergütung der Kosten für den Elektroscooter im Sinne der Erwägungen hat.
2. Es wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben, welche der Beschwerdegegnerin auferlegt wird. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'300.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die IV-Stelle Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 25. Mai 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am